

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 43

LA
CURE HÉLIO-MARINE

CHEZ LES ADULTES
A PALAVAS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Février 1921

PAR

FERRIER (Louis-Georges)

Né à Montpellier, le 8 mai 1892

Décoré de la Croix de guerre (2 citations)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

ESTOR, Professeur, *Président*.
VEDEL, Professeur.
EUZIÈRE, Agrégé.
ETIENNE, Agrégé.

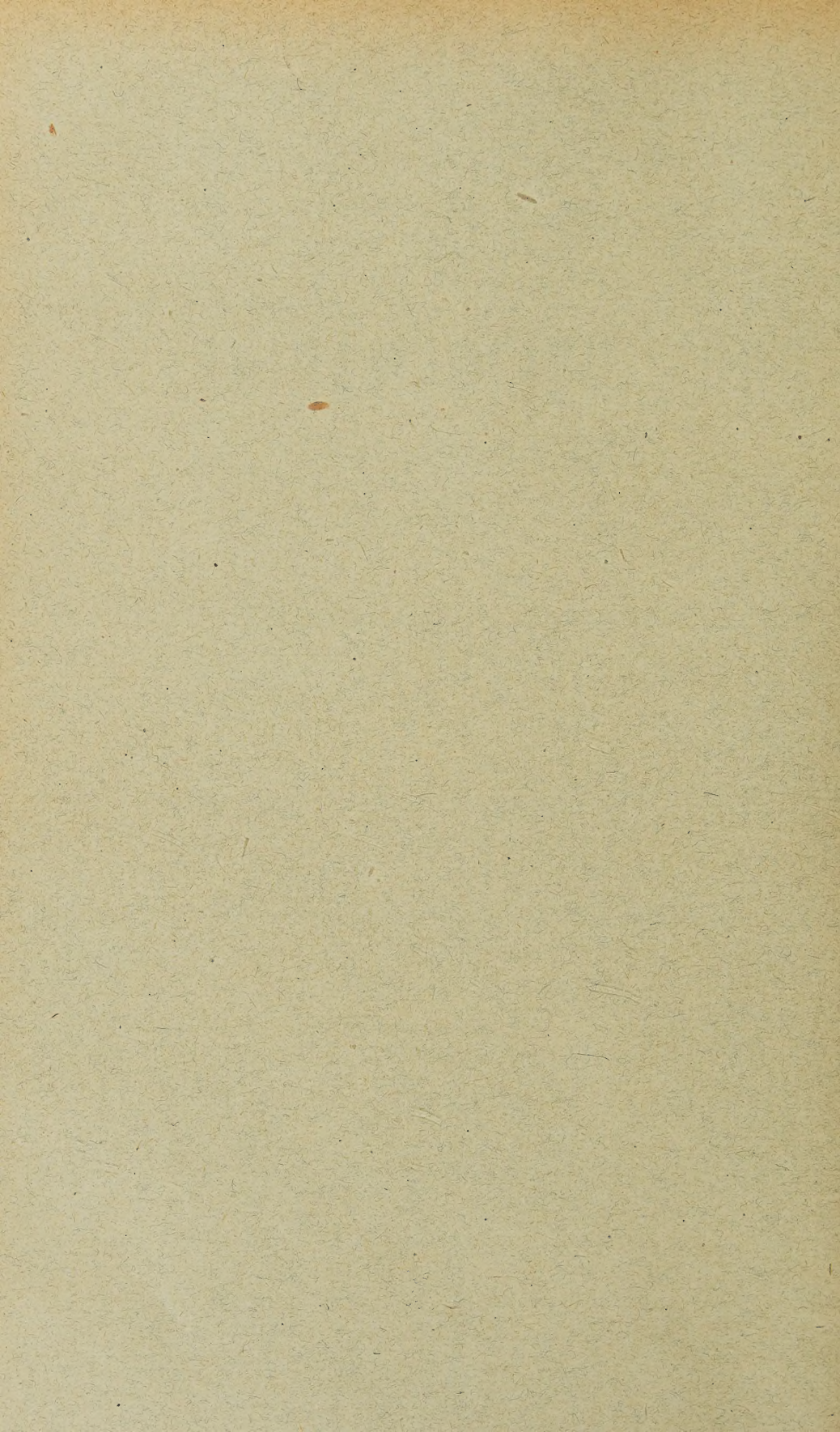
Assesseurs.

MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1921



LA
CURE HÉLIO-MARINE
CHEZ LES ADULTES
A PALAVAS

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 43

LA
CURE HÉLIO-MARINE
CHEZ LES ADULTES
A PALAVAS

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 12 Février 1921

PAR

FERRIER (Louis-Georges)

Né à Montpellier, le 8 mai 1892

Décoré de la Croix de guerre (2 citations)

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

Examineurs
de la Thèse

ESTOR, Professeur, *Président.*

VEDEL, Professeur.

EUZIÈRE, Agrégé.

ETIENNE, Agrégé.

Assesseurs.

MONTPELLIER

Imprimerie l'ABEILLE (Coopérative Ouvrière)

14. Avenue de Toulouse. — Téléphone : 8-78

1921



PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Physique médicale	IMBERT.
Chimie biologique et médicale	DERRIEN, <i>doyen</i> .
Botanique et histoire naturelle médicales	GRANEL.
Anatomie pathologique	MASSABUAU.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie interne	N...
Thérapeutique et matière médicale	VIRE.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et toxicologie	N...
Clinique médicale	DUCAMP.
Clinique chirurgicale	VEDEL.
Clinique obstétricale	TEDENAT.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	FORGUE, <i>assesseur</i>
Clinique ophtalmologique	VALLOIS.
Clinique des maladies des enfants	MAIRET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	TRUC.
Clinique gynécologique	BAUMEL.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	ESTOR.
	DE ROUVILLE.
	MOURET.

Honorariat

Doyens honoraires : MM. VIALLETON et MAIRET.

Professeur honoraire : M. E. BERTIN-SANS.

Secrétaires honoraires : MM. GOT et IZARD.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique des maladies des voies urinaires	MM. JEANBRAU.
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique propédeutique de médecine	RIMBAUD.
Clinique des maladies des vieillards	EUZIERE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie chirurgicale	ETIENNE.
Accouchements	DELMAS (P.).
Pharmacologie	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Stomatologie	WATON.

Agrégés en exercice

Médecine	MM. LEENHARDT.	Chirurgie	MM. RICHE.
	GAUSSEL.		ETIENNE.
	EUZIERE.		LAPEYRE.
	RIMBAUD.		DELMAS (P.).
Anatomie	MARGAROT.	Accouchements	GALAVIELLE.
	DELMAS (J.).	Histoire natur.	CABANNES.
	GRYNFELTT.	Chimie	MESTREZAT.
Histologie		Physique	PECH.

Examineurs de la thèse :

MM. ESTOR, *profes., président*.

VEDEL, *professeur*.

MM. EUZIERE, *agrégé*.

ETIENNE, *agrégé*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A CEUX QUE J'AIME

L.-G. FERRIER.

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ ET DES HOPITAUX

L.-G. FERRIER.

AVANT-PROPOS

Au moment de terminer nos études, avant de soumettre devant les maîtres de cette Faculté ce modeste travail, résultat de nos observations personnelles, nous tenons à remercier tous ceux, maîtres et camarades, qui nous ont témoigné un certain intérêt. Ils trouveront ici un témoignage de notre reconnaissance.

Nous adressons un souvenir ému à la mémoire de M. le professeur Rauzier qui guida nos premiers pas dans nos études de pathologie interne. Nous ne pouvons sans une vive émotion évoquer cette figure inoubliable.

Notre reconnaissance et notre admiration s'adressent aussi à MM. les professeurs Granel, Vedel, Leenhardt, Riche, Euzière, Etienne et au docteur Aimes, ainsi qu'à tous ceux qui ont contribué à notre formation médicale.

M. le professeur Estor a eu la bonté de nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse, nous l'en remercions bien vivement.

L.-G. Ferrier.

LA
CURE HÉLIO-MARINE
CHEZ LES ADULTES
A PALAVAS

INTRODUCTION

C'est en juillet 1919, lorsque le calme fut revenu, que nous fûmes affecté par la direction du Service de santé de la XVI^e Région à l'hôpital militaire de Palavas.

Dès le début de notre séjour, nous fûmes conquis par la beauté du site, mais peu à peu, délaissant le côté esthétique, nous fûmes porté à observer les résultats thérapeutiques merveilleux fournis par ces deux éléments si généreusement offerts par la nature : la mer et le soleil.

Aussi, dès ce moment, eûmes-nous l'idée de ce modeste travail pour lequel nous reçûmes de M. le docteur Aimes, chef de clinique chirurgicale infantile, alors médecin-chef de l'hôpital militaire de Palavas, les conseils les plus dévoués et les plus précieux. Nous fûmes aussi encouragé dans notre tâche par M. le docteur Saussol, ancien chef de clinique chirurgicale, dévoué depuis près de 20 ans à la cause de Palavas. C'est grâce, en effet, à

sa persévérance et à son inlassable activité que Palavas, classé très prochainement comme station climatique, pourra prendre enfin un développement économique en rapport avec son efficacité.

Mais nous fûmes un instant arrêté dans nos projets : le docteur R. de Sartigues publiait, en effet, en juillet 1919, une thèse dont le sujet : « Œuvre des enfants à la mer. Institut marin de St-Pierre de Palavas-les-Flots », paraissait devoir bien limiter notre champ d'action.

Nous ne le croyons pas, car — si grâce à lui nous connaissons maintenant tous les efforts si pleinement couronnés de succès chez les enfants, à l'Institut marin de St-Pierre (rive droite) pour lequel notre éminent et distingué maître de clinique chirurgicale infantile et d'orthopédie, M. le professeur Estor, consacre si généreusement un temps précieux, assurant ainsi à l'œuvre une haute direction médicale et morale — il nous a paru que nous pouvions mettre en évidence tout ce qui parallèlement a été fait chez nos soldats, et en déduire tout ce que l'on pourra désormais faire chez les adultes, car nous voudrions que Palavas, — qui a déjà rendu la santé à des centaines d'enfants rachitiques, prédisposés tuberculeux de toute nature, — puisse un jour voir venir sur ses côtes toutes ces grandes personnes dont les poumons réclament l'air pur de la mer, dont le corps réclame le soleil : adultes anémiés, surmenés, opérés qui puiseront dans cet air pur et vivifiant des forces nouvelles et hâteront leur convalescence ; enfin tous ceux que la tuberculose frappe dans les os, dans les ganglions, dans les articulations, dans la peau. Ils trouveront au bord de la mer la guérison si difficilement réalisable dans nos hôpitaux de l'intérieur.

N'est-ce pas d'ailleurs l'opinion formulée par un de

nos maîtres, M. le professeur Forgue, qui, dès 1903, dans une conférence sur la tuberculose en chirurgie, s'exprimait ainsi en parlant de la lutte contre la tuberculose :

« Combien cette œuvre serait plus salutaire, si nous pouvions, au lieu de conserver nos tuberculeux opérés dans les salles d'hôpital, signer leur billet de sortie pour un sanatorium marin ! Nous avons à moins de 10 kilomètres la mer bleue, ensoleillée et miroitante, la brise vivifiante, la plage sablonneuse à pente douce, et cependant nous continuons à faire vivre dans nos salles nos coxalgiques en appareils, nos abcès froids incisés, nos maux de Pott en gouttière. Le remède est aux portes de la ville, et ces malades ne peuvent en profiter. Si, au lieu de s'étaler en nappe infinie, cette eau salée jaillissait par une source de médiocre débit, nous voudrions tous y courir ! »

Nous ne cherchons pas à faire de notre travail un organe de propagande, mais nous voulons mettre en évidence tout ce que l'on peut et tout ce que l'on doit attendre de cette riche thérapeutique que cette plage toujours ensoleillée nous offre et que la situation unique de Palavas permet d'utiliser. Car nous avons été frappé par ce fait que si pour les enfants tuberculeux une foule d'œuvres à la montagne, aux bords de la mer, entreprises soit par les pouvoirs publics, soit par l'initiative privée, ont donné de si beaux résultats ; s'il existe en France un grand nombre de sanatoriums hors la ville, à la montagne, pour les adultes indigents atteints de tuberculose pulmonaire, rien n'existe à notre connaissance sur les bords de la mer pour enrayer les ravages de la tuberculose externe.

Dans l'opinion publique, le mot tuberculeux est trop

souvent synonyme de pulmonaire, et il semble que l'on ignore la seconde forme qui cause autant de mal que la première.

C'est pourquoi nous voulons dans ce court exposé essayer de montrer ce qu'est Palavas comme station climatique, ce qui y a été fait jusqu'à nos jours, et donner un aperçu de ce qu'a été l'hôpital marin militaire pendant la guerre, en publiant quelques observations typiques puisées parmi des centaines — que nous regrettons de ne pouvoir toutes exposer ici — pour arriver à en déduire tout l'intérêt qu'il y aurait au point de vue médical et social à utiliser « ce remède qui est aux portes de la ville ».

Ne serait-ce pas faire œuvre utile que de s'efforcer de récupérer le plus de vies possible au lendemain d'une catastrophe qui a englouti ou mutilé presque le vingtième de la population de la France? Les moyens ne sont-ils pas à notre portée? A nous tous de nous mettre à l'œuvre : fortifions les débiles; efforçons-nous de soigner encore mieux que par le passé tous ceux qui réclament la santé; contribuons dans tous les coins de France à régénérer notre race.

PALAVAS

Situation. — Avantages

Combien de gens connaissent notre petite station de Palavas pour être venus y goûter les charmes des bains de mer, respirer la brise rafraîchissante ou jouir de l'éclat d'une lumière vive et d'un ciel toujours bleu !

Une vue magnifique s'étend sur la mer aux couleurs sans cesse changeantes dont l'horizon semble souvent se confondre avec le ciel. A gauche, dans un perpétuel mirage, se dessine à tout moment, en un vaste arc de cercle, la côte d'où l'on devine parfois Aigues-Mortes, le Grau-du-Roi et le phare de l'Espiguette qui paraît perdu au milieu des flots. A droite s'estompent dans une douce couleur mauve les collines de Cette, d'Agde et, beaucoup plus loin encore, on croit deviner, à perte de vue, d'autres collines, d'autres montagnes qui semblent s'engloutir dans la mer.

La nuit, lorsque la lune jette sur les flots sa longue traînée argentine, ce spectacle est plus reposant encore ; les yeux perdus dans ce vaste horizon ne se lassent pas

de contempler cette mer sur laquelle les phares de Saint-Clair et de l'Espignette jettent leurs feux intermittents. Et ce bruit incessant des vagues qui se brisent sur la plage et sur la jetée repose l'âme et berce les souffrances.

Lorsque l'on voit toute l'activité qui règne à Palavas au moment de la « saison » on est fort étonné d'apprendre la date toute récente de cette commune.

C'est en 1850 que le hameau de Balatras devint commune de Palavas; sa population, constituée uniquement de pêcheurs occupant à l'embouchure du Lez, véritable canal naturel, des « cabanes » de chaume, était isolée de l'intérieur des terres par les étangs qu'il fallait franchir à la rame. Ce n'est que grâce à la construction d'une belle route départementale et plus tard d'une voie ferrée que Palavas put devenir la station balnéaire si fréquentée aujourd'hui.

De toute la côte méditerranéenne, Palavas n'est-elle pas la station privilégiée ? Sa situation n'est-elle pas unique ? A vingt minutes de Montpellier, ville de cent mille habitants, riche en ressources de toutes sortes, d'hôpitaux, de cliniques privées, de laboratoires les plus modernes ! Nombreux sont journellement les malades venus de fort loin pour y consulter les maîtres qui font la renommée de notre vieille Faculté de médecine.

Ajoutons à cela la richesse naturelle que nous offre le climat méditerranéen dans toute sa splendeur : une lumière vive et intense, en rapport avec la sécheresse relative et la pureté de l'air, un soleil resplendissant qui pendant presque toute l'année assure à notre littoral une insolation vive et constante, une température douce se maintenant en moyenne dans l'année entre 14° et 15° avec oscillations journalières de 8° à 12° et des minima

descendant très exceptionnellement pendant quelques jours, dans la mauvaise saison, au-dessous de zéro ; enfin un ciel sans brumes, un petit nombre de jours de pluie.

Nous ne possédons pas malheureusement d'observations météorologiques sur Palavas, mais il nous a paru intéressant de publier ici quelques chiffres puisés dans le « Bulletin météorologique de l'Hérault » en ce qui concerne Montpellier et Cette. Malgré certaines différences sensibles, notamment le nombre d'heures de pluie — Montpellier 271 h. 12 m., Cette 215 h. 51 m. — écarts dus assurément aux situations différentes de ces deux villes, nous pouvons, il nous semble, prendre une moyenne entre ces deux chiffres pour nous rapprocher sensiblement de la réalité. Nous constatons donc 243 h. 5 m. de pluie par an environ. De même le nombre d'heures de soleil peut être évalué à 2097 h. 31 m.

Il est à observer, en outre, que la température moyenne de l'année est légèrement supérieure sur le bord de la côte : la mer agissant comme régulateur thermique, s'échauffant et se refroidissant moins vite que le sol, elle diminue la variabilité de la température.

Enfin cette vaste et large plage, unique sur tout le littoral méditerranéen, en fait le principal attrait.

Constituée de sable d'une finesse extrême comme on en rencontre rarement sur une aussi vaste étendue, c'est un véritable tapis moelleux s'étendant de part et d'autre à perte de vue depuis Cette jusqu'à Aigues-Mortes. Il est formé par des dépôts d'alluvions du Rhône que les flots continuent sans cesse à rejeter sur le littoral, descendant en pente douce et régulière dans la mer. C'est ce qui fait de Palavas une station balnéaire de tout premier ordre.

LES ŒUVRES MARINES A PALAVAS

Hôpital militaire

Mais jusqu'à maintenant ce n'est que pendant une très courte saison — de mai à octobre — que Palavas est fréquenté par une foule nombreuse de touristes et de baigneurs. Les statistiques de la Compagnie des chemins de fer de l'Hérault accusent 300.000 voyageurs pendant l'été et 100.000 seulement pour le reste de l'année. Cette période est bien limitée, étant donnés la douceur du climat, l'éclat presque constant du soleil qui permettrait fort bien une saison plus longue, depuis avril jusqu'en novembre. C'est ce qu'avait très bien compris l'abbé Emprin qui, en 1899, secondé par la générosité de nombreux bienfaiteurs, avait réalisé le projet d'envoyer sur les bords de la mer, depuis le mois de mai jusqu'en octobre, les nombreux enfants des orphelinats de Montpellier. Aussi, dès 1900, avait-il fait édifier, à l'extrémité de la rive gauche, un vaste établissement. Malheureusement la mort subite du fondateur laissa l'œuvre inachevée.

Avant lui déjà, vers 1870, les bureaux de bienfaisance de différentes villes : Montpellier, Nîmes, Avignon, avaient organisé pour les enfants pauvres des écoles des camps de vacances aux bords de la mer afin de permettre à ces jeunes êtres de se fortifier par une vie saine au grand air de la plage.

Enfin, avec « l'Œuvre des enfants à la mer » et la création de « l'Institut marin de St-Pierre » nous arrivons en 1918 à une étape nouvelle.

Pour la première fois, en effet, nous voyons utiliser pendant toute l'année les effets thérapeutiques puissants de la cure hélio-marine ; pour la première fois nous voyons se créer sur les bords de la plage une œuvre qui s'adresse, non seulement aux enfants lymphatiques, chétifs, anémiés par la vie dans les grandes villes, qui pendant quelques mois de l'année, de mai à octobre, viennent à Palavas pour y recevoir les bienfaits du climat marin, mais encore des enfants malades qui seront sauvés du rachitisme ou des accidents si redoutables que cause la tuberculose externe, car l'agent thérapeutique sera désormais autour d'eux. Malheureusement cette œuvre, dont les premiers résultats très édifiants ont été publiés en 1919 par le docteur R. de Sartigues, ne s'adresse qu'aux enfants au-dessous de 15 ans, et nous constatons avec regret que rien encore n'a été prévu pour les adultes.

Et cependant de tous côtés la lutte contre la tuberculose mène une campagne active : dernièrement encore le Journal officiel du 20 août 1920 publiait un décret déterminant les conditions d'exécution de la loi du 7 septembre 1919 sur l'organisation et la création des sanatoriums... Là encore le sanatorium marin n'est pas signalé.

Mais la guerre nous a appris à utiliser bien des choses et c'est ainsi notamment que, sur notre littoral, à courte distance de notre Faculté et de nos hôpitaux, notre plage marine nous a servi admirablement pour le traitement de la tuberculose chirurgicale chez nos soldats. Aussi notre intention est d'essayer de montrer quels sont les résultats obtenus de 1916 à 1920.

C'est dès le début de la guerre que l'on songea à créer à Palavas un hôpital pour nos blessés. Après les affreux moments passés dans la tourmente, ils pouvaient y goûter un repos à la fois physique et moral.

Le 15 septembre 1914, le « Grand Hôtel », propriété de M^{lle} Fabrège, ouvrit ses portes, comme hôpital bénévole, aux nombreux blessés que les trains sanitaires déversaient sans cesse de tous les champs de bataille : de la Lorraine, de l'Argonne, de la Marne, des Flandres. Le bâtiment se prêtait d'ailleurs fort bien à son nouvel emploi. L'aile droite, côté est, comprenant deux vastes pièces : l'une de plain-pied sur la terrasse, ancienne salle du restaurant, contenait 30 lits ; au premier étage, une salle de même dimension, ancienne salle de jeux, put recevoir également 30 blessés. La partie centrale fut affectée en partie aux bureaux, en partie aussi à une salle de 15 lits, tandis que le premier étage, composé de petites pièces, fournissait aux officiers et sous-officiers des chambres confortables.

L'aile gauche, côté ouest, formée au rez-de-chaussée de 3 pièces, fut transformée en salle d'opération, tisanerie et salle de pansement, tandis que, aux premier et deuxième étages, les nombreuses chambres furent réparties entre les petits blessés et les divers services.

Enfin, attenant à l'aile droite, les cuisines et le vaste réfectoire complétaient l'installation, tandis que les nom-

breuses cabines situées sous la terrasse pouvaient recevoir tout le matériel.

L'hôpital de 120 lits, dont le service était assuré par un médecin-major et un aide-major secondés par des dames infirmières d'une mission anglaise, fonctionna pour nos blessés de guerre jusqu'en juillet 1916.

C'est, en effet, à cette date que, devenu hôpital militaire complémentaire, on décida d'affecter l'hôpital aux tuberculeux osseux et l'on put enfin employer pour eux l'action thérapeutique bienfaisante de la mer et du soleil.

Sous la haute direction de MM. les médecins-majors Cayla et Audion, l'hôpital recevant de jour en jour, de plusieurs régions, un nombre de plus en plus grand de malades, dut être agrandi de 60 lits par la construction sur la façade sud de deux grands baraquements Bessonneau en octobre et décembre 1918.

Notre hôpital réalisa ainsi toutes les qualités que doit posséder tout sanatorium marin, car les deux agents essentiels de la cure furent à notre entière disposition et notre situation privilégiée permit de les utiliser largement.

C'est d'abord l'air marin : Situé directement face à la mer à une trentaine de mètres des vagues, notre hôpital, dont les fenêtres sont grandes ouvertes nuit et jour durant toute l'année, reçoit on ne peut mieux cet air pur venant du large, riche en éléments minéraux. On y trouve en effet du chlorure de sodium, de l'iode, du brome, de la silice, de l'ozone. M. le professeur Robin, dans son ouvrage : « Le climat marin dans le traitement de la tuberculose », insiste tout spécialement sur la valeur des éléments minéraux de l'air marin : « Il me semble, dit-il, que l'on n'a pas suffisamment insisté sur les propriétés que la présence de ces principes donne à

l'air marin, d'autant qu'il y a lieu de penser qu'une partie de leur totalité doit s'y trouver soit à l'état colloïdal, soit à l'état d'ionisation, ou encore dans un état physique qui développe leurs propriétés radio-actives. Or, en étudiant les effets thérapeutiques des corps infiniment divisés, j'ai montré qu'agissant comme de véritables ferments ils étaient capables d'accroître dans d'énormes proportions les phénomènes d'hydrolyse oxydo-réductrice qui figurent au premier rang des actes de la désassimilation dans la vie organique. Et ceci laisse soupçonner, sinon préciser, l'importance que doivent posséder les éléments chimiques que renferme l'air marin. »

Poursuivant ses recherches sur l'action thérapeutique de l'air marin seul, M. le professeur Robin nous donne des conclusions nettes et précises sur l'action physiologique de cet agent sur l'organisme :

« 1° Une augmentation dans le nombre et dans la valeur hémoglobinique des globules rouges du sang.

» 2° Une leucocytose plus active.

» 3° Une augmentation dans la conservation de l'oxygène et dans l'utilisation de l'oxygène consommé (élévation du quotient respiratoire).

» 4° Une augmentation dans la consommation des matières albuminoïdes par le fait d'une assimilation plus intense.

» 5° Une meilleure évolution intra-organique des matières ternaires. Ce fait est capital, car la reminéralisation marche de pair avec une bonne évolution des ternaires.

» 6° Une meilleure utilisation des phosphates alimentaires.

» 7° Une diminution de coefficient de minéralisation azotée (quantité de matière minérale nécessaire pour

mobiliser une quantité donnée d'azote organique; ce fait est encore favorable à la reminéralisation.

» 8° Une diminution de l'acide urique, avec meilleure solubilisation.

» 9° Une suractivation des échanges dans le système nerveux et le système osseux.

» 10° Une augmentation du poids spécifique avec élimination du poids mort que représentent l'eau d'hydratation et les tissus graisseux. »

C'est enfin, en second lieu, l'héliothérapie, sœur de la cure marine, qui vient très heureusement s'associer à elle pour réaliser cet ensemble thérapeutique que constitue la cure hélio-marine.

Bien exposée au sud, notre terrasse se trouve abritée des vents du nord par le bâtiment lui-même et reçoit le soleil toute la journée; la lumière y est intense, mais les yeux peuvent se reposer sur ce vaste miroir aux couleurs douces qui est devant nous.

C'est sur cette terrasse que sont soumis à la cure solaire les grands malades qui ne peuvent quitter le lit. Transportés sur leur lit même par un chariot, ils subissent l'insolation deux fois par jour : le matin en été de 6 h. 1/2 à 11, et le soir de 2 h. 1/2 à 7 heures; l'hiver de 8 heures à 11 heures et de 1 h. 1/2 à 4 heures. Ils sont rentrés à l'heure des repas.

Ceux dont l'infirmité permet encore la marche s'acheminent d'eux-mêmes sur la plage et prennent leur bain de soleil à demi vêtus, allongés sur un brancard, la tête abritée sous un grand chapeau de paille ou sous un parasol.

Un entraînement progressif méthodique est indispensable si l'on veut atteindre de bons résultats. Dès son arrivée, le malade, venu de climats différents, doit, pour

éviter toute surprise, s'acclimater tout d'abord durant 2 à 3 jours, suivant son état. Ce n'est qu'après ce laps de temps, et si l'apyrexie est complète, que l'on pourra le soumettre à la cure solaire.

Le docteur Aimes nous donne d'une façon très précise les trois principes généraux qui s'imposent dans la technique de la cure solaire :

« L'héliothérapie, dit-il, doit être *directe*, doit être *totale*, doit être *progressive*. »

C'est, en effet, en plein air que l'on réalise le mieux les effets de la cure, associant à merveille de cette façon la cure solaire et la cure marine.

Elle doit, en second lieu, porter sur tout le corps, car dans le traitement de la tuberculose externe nous ne devons pas viser uniquement la lésion locale, mais surtout l'état général qui se trouvera profondément modifié par les rayons solaires.

En troisième lieu, c'est progressivement que l'exposition doit se faire afin d'adapter lentement l'organisme à une thérapeutique puissante.

Une alimentation abondante et saine était en outre assurée, car, chez tous nos malades, un des premiers effets les plus évidents de la cure est l'augmentation rapide de l'appétit.

Voici quel était le menu de tous les jours :

Le matin, à 7 heures 1/2, le petit déjeuner était composé de lait ou de café avec pain à volonté.

A 11 heures, le déjeuner comprenait : une soupe, un plat de viande et un plat de légumes avec un quart de vin ; en outre deux suppléments au choix du malade : œuf, poisson, charcuterie, confiture ou fromage.

A 3 heures, goûter avec chocolat ou confiture ou fromage ou café au lait.

A 6 heures, dîner dont la composition est sensiblement la même que celle du déjeuner.

Et maintenant, voyons ce que deviennent nos malades placés dans le milieu que nous venons de décrire.

Pour cela, nous présenterons quelques observations qui nous ont paru typiques, et qui démontreront d'une façon absolue les résultats fournis chez des adultes. Nous pourrions constater l'action puissante obtenue par la cure hélio-marine sur des sujets âgés, épuisés, déprimés par les fatigues de la guerre, par la rude vie des tranchées ou la misérable existence des camps de prisonniers. Nous verrons avec satisfaction que, chez des hommes dont l'organisme a subi de rudes épreuves, les réactions sont tout aussi vives, aussi positives que chez de jeunes enfants dont les fonctions physiologiques réagissent avec plus de force.

Nous verrons aussi, notamment dans les observations 6, 7, 8, que la conservation à outrance est une règle (possédant tout de même, comme toute règle, quelques rares exceptions) qui doit servir de ligne de conduite en matière de tuberculose osseuse lorsqu'on a à sa portée l'élément hélio-marin.

OBSERVATIONS INÉDITES

(Recueillies par nous-même à l'hôpital militaire de Palavas)

OBSERVATION I

Mal de Pott avec paraplégie totale. — Guérison.

Sergent A. B., classe 1908, 21^e bataillon de Chasseurs à pied.

Sur le front en août 1914, versé en 1917 au service auxiliaire à la suite d'une blessure à la jambe droite ayant occasionné une fracture double avec perte de substance osseuse.

Était au dépôt de son régiment lorsqu'en septembre 1917 il a commencé à se plaindre de douleurs dans la région lombaire.

Le malade est hospitalisé, traité pour lumbago et sciatique. On constate en même temps un mauvais état général, de l'inappétence. En avril 1918, avant de partir pour 3 mois de convalescence, son poids est de 65 kilogr.

Les symptômes s'aggravent, le malade éprouve de la

faiblesse dans les membres inférieurs et, sa convalescence terminée, il est à nouveau hospitalisé.

En janvier 1919 la paraplégie est totale, atteint même les sphincters et l'on diagnostique un mal de Pott dorso-lombaire. Le malade passe par divers hôpitaux. A Clermont-Ferrand, on lui confectionne un corset plâtré, mais on est obligé de l'enlever bientôt après, à cause de nombreuses escarres sur les crêtes iliaques et dans la région sacrée.

Evacué le 15 octobre sur l'hôpital marin de Palavas, nous constatons un état général très mauvais, la paralysie est totale, les réflexes tendineux sont abolis, l'anesthésie occupe les deux membres inférieurs, la trépidation épileptoïde est très accusée ainsi que la danse de la rotule. Nous constatons une dépression très nette au niveau de la région dorso-lombaire. Le malade ne peut retenir ses urines, le sphincter anal a perdu sa tonicité. Il n'existe pas d'autres lésions des autres organes ; les antécédents personnels et héréditaires ne révèlent rien d'anormal. Le malade est couché sur un lit garni de planches et recouvert d'un mince matelas de varech et nous le soumettons à l'héliothérapie générale et progressive.

Au bout de 15 jours environ, nous observons une accélération de la nutrition, l'état général s'améliore, l'appétit revient, le teint se colore. En novembre, les progrès sont déjà très sensibles, les sphincters reprennent leur tonicité, le malade demande lui-même à aller à la selle. Vers le mois de janvier, l'anesthésie disparaît peu à peu, on constate une légère mobilité du gros orteil de chaque pied. Dès ce moment, les progrès sont très rapides ; en février, le malade peut mouvoir ses pieds ; en mars, une légère élévation des membres infé-

rieurs sur le plan du lit est possible; en avril, le malade fait ses premiers pas. La cure hélio-marine est continuée avec soin, les progrès continuent à se faire sentir de jour en jour, l'état général est parfait, le poids du malade est de 84 kilogr. Les béquilles sont bientôt remplacées par une canne et actuellement, muni d'un corset plâtré, le malade, hospitalisé à Cette, va et vient sans aucune fatigue.

OBSERVATION II

Mal de Pott dorsal inférieur avec abcès iliaque et crural

Soldat J. M., classe 1913, 216^e Rég. Inf.

Ajourné en 1914 pour faiblesse de constitution, pris au service armé en décembre 1914, au front en juin 1915, est fait prisonnier à Verdun en juin 1916.

La maladie débute insidieusement en juillet 1916 par des douleurs, d'abord peu intenses puis devenant de plus en plus vives, dans les jambes et la région lombaire.

Le malade, occupé dans une verrerie, continue tout de même son travail lorsque, en mai 1918, un abcès se forme dans la fosse iliaque droite. Hospitalisé en septembre 1918, une ponction (faite à l'hôpital de Cologne) reste infructueuse.

Le 20 novembre 1918, il rentre en France et est hospitalisé à St-Etienne; une radiographie montre une disparition des espaces intervertébraux des 6^e, 7^e, 8^e, 9^e et 10^e dorsales.

Deux ponctions donnent l'une 1500, l'autre 1800 cc.

de pus. Arrive à l'hôpital de Palavas en janvier 1919 dans un très mauvais état général. Le poids du malade est de 48 kilogr.

À l'entrée, le malade accuse une douleur vive au niveau des dernières vertèbres dorsales, à la pression, à la marche, dans le passage de la station assise à la station debout.

La flexion de la colonne vertébrale est impossible ; on constate une légère gibbosité au niveau des 11^e et 12^e dorsales. La palpation de la région iliaque et crurale droite permet de sentir un abcès volumineux.

Rien à signaler au point de vue des antécédents héréditaires ou personnels, aucune lésion des autres organes. Le malade reste au lit et est soumis à la cure hélio-marine progressive et générale.

Quatre ponctions de janvier à février sont faites donnant chacune 600 cc., 500 cc., 250 cc. de pus, plus une ponction blanche.

L'état général s'améliore rapidement.

Le 2 mai, on confectionne un corset plâtré et le malade commence peu à peu à se lever. L'abcès crural a complètement disparu. Une radio montre la formation d'une gaine ossifiée enveloppant les corps vertébraux. En janvier, le corset est enlevé en vue d'un examen pour l'appareillage. On ne constate plus de douleur à la pression, à la percussion, mais il persiste une scoliose assez marquée constituée par la rotation des apophyses épineuses autour de l'axe vertébral dans la région basse dorsale. L'état général est parfait et le poids est de 62 kilogr. Une fois appareillé, le malade retourne dans ses foyers au début de mars.

OBSERVATION III

Mal de Pott lombaire avec abcès par congestion de la cuisse droite.
Trochantérite.

Soldat B. E..., classe 1917, 10^e T. E. M.

Mobilisé en décembre 1915, sur le front en janvier 1917, est évacué des armées en juillet 1917 pour abcès froid costal opéré en août ; après guérison et convalescence retourne aux armées en août 1918.

En mai 1919, commence à se plaindre de douleurs dans la jambe droite et dans le pli de l'aîne ; quelques jours après on constate de l'adénopathie.

Evacué à Clermont-Ferrand, on pratique une radiographie qui met en évidence des lésions siégeant au niveau des 3^e, 4^e, 5^e lombaires avec affaissement de la 5^e lombaire et disparition du disque sacro-vertébral correspondant. Le malade muni d'un appareil plâtré arrive à l'hôpital marin de Palavas en juillet 1919. A l'arrivée, le malade amaigri, affaibli, présente un mauvais état général ; le membre inférieur droit est fléchi sur le tronc et son peu de mobilité pourrait en imposer pour une coxalgie. L'atrophie musculaire est très notable à droite, le pli fessier a disparu, le membre inférieur vu de dos donne l'aspect de hanche à gigot. Adénopathie volumineuse et douloureuse à droite. La percussion du trochanter révèle la douleur, mais la percussion du talon est indolore. On pense alors à une trochantérite possible et l'examen radiographique qui vient confirmer notre diagnostic ne déceale aucune lésion articulaire, mais mon-

tre au niveau du grand trochanter une perte de substance. Rien à signaler comme antécédents personnels ou héréditaires.

Le malade est mis au lit en extension continue en vue du redressement. Il est soumis en même temps à la cure héliο-marine.

En octobre, apparaît un abcès dans la fosse iliaque droite et un abcès rétro-trochantérien que nous ponctionnons à plusieurs reprises. Un corset nouveau est confectionné, descendant très bas, s'appliquant très fortement en arrière sur le sacrum, moulant très exactement les crêtes iliaques et formant tablier en avant en prenant appui sur le pubis afin d'immobiliser le plus possible la région lombaire. Le membre inférieur est en extension complète. La cure est continuée d'une façon méthodique, l'état général se transforme rapidement, l'appétit est fortement stimulé par l'air marin; le hâle a coloré la peau de notre malade.

En janvier, nous sommes obligé de confectionner un autre corset à cause de l'embonpoint du sujet qui commence à se lever et à marcher sur la terrasse; les abcès ont rétrocedé et le malade tout heureux s'amuse lui-même à percuter son trochanter à coups de poing. Appareillé au mois de mai, le soldat rentre en juin, guéri, dans ses foyers.

OBSERVATION IV

Mal de Pott lombaire

Caporal L. C., classe 1917, 33^e R. A. C.

Engagé en décembre 1915, sur le front en octobre

1916, est enseveli dans un éboulement et se plaint de douleurs dans la région rénale. Est évacué et retourne aux armées après quelques jours de convalescence.

En avril 1918, les douleurs deviennent plus vives, le malade est à nouveau évacué pour névralgies consécutives à traumatismes, puis retourne aux armées après deux mois d'hospitalisation. Les douleurs se calment et ne réapparaissent que par intermittence et à la suite d'efforts. Est évacué pour la troisième fois en février 1919 et, à la suite d'une radiographie, on constate des lésions occupant les première et deuxième lombaires, établissant le diagnostic de mal de Pott.

En mai 1919, un abcès volumineux est nettement perceptible au niveau du pli fessier gauche et la ponction donne un pus très abondant. Un corset plâtré est confectionné en juin 1919 et le malade est dirigé en avril 1919 sur l'hôpital marin de Palavas.

L'état général est médiocre, le poids est de 64 kilogr. le malade est très affaibli. Rien n'est à signaler dans les autres organes, les antécédents ne révèlent rien de particulier.

Nous commençons aussitôt la cure d'héliothérapie générale et progressive et nous pratiquons des ponctions répétées suivies d'injections modificatrices. Après 17 ponctions, l'abcès se fistulise. La suppuration cesse au mois de janvier, le sujet commence à se lever et l'état général s'améliore de jour en jour.

En avril, le corset est enlevé. Nous constatons une légère déviation de la colonne vertébrale, mais plus de douleur à la percussion des 1^{re} et 2^e lombaires. En juin, le malade part pour l'appareillage avec un bon état général. Son poids est de 70 kilogr.

OBSERVATION V

Mal de Pott dorso-lombaire avec abcès fistulisé

Soldat P. B., classe 1897, soldat au 121^e R. I. Mobilisé en avril 1914, sur le front en avril 1915, est évacué des armées en janvier 1918 pour lumbago rhumatismal et amaigrissement. Subit dans la suite un traitement électrique ; est soigné pour sciatique par des injections épidurales et massages.

En avril 1918, fait une bronchite aiguë avec lésions au sommet droit, accompagnée d'un très mauvais état général ; se plaint toujours de la région lombaire et de douleurs dans la jambe gauche. En octobre 1918, on diagnostique un mal de Pott dorso-lombaire et il est alors dirigé sur l'hôpital marin de Palavas.

On constate à l'entrée un abcès lombaire droit fistulisé et un troisième abcès inguinal droit.

On observe de la matité et de l'obscurité respiratoire aux deux sommets, quelques troubles gastro-intestinaux : inappétence avec périodes de diarrhée et quelques vomissements.

Rien à signaler au point de vue des antécédents héréditaires.

Un corset plâtré est confectionné en novembre et le malade au lit est soumis à la cure héliο-marine progressive et générale. L'état général s'améliore rapidement, la peau du malade se bronze, les fistules se tarissent, l'abcès inguinal droit régresse.

En janvier, on enlève le corset pour nettoyage et l'on constate encore une certaine douleur à la pression et à la percussion des 8^e, 9^e dorsales et de la 4^e lombaire, douleur également à la flexion du tronc en avant.

Un autre corset est confectionné et le malade commence à se lever, les progrès sont rapides. En mai, le malade est appareillé et ne souffre plus. Son état général est des plus satisfaisants.

OBSERVATION VI

Tuberculose à foyers multiples fistuleux. — Ostéo-arthrite du genou gauche.

Soldat J. P..., classe 1916, 143^e Rég. Inf.

Mobilisé en avril 1915, au front en septembre 1916, est versé dans le service auxiliaire à la suite d'une blessure ayant occasionné une fracture double du maxillaire inférieur et une gêne de la mastication.

En novembre 1918, apparaît à la cuisse gauche un abcès qui, après ponction, donne 200 gr. de pus grumeleux. Quelques jours après, un abcès apparaît au niveau de la malléole interne du pied gauche et fistulise bientôt après.

En décembre 1918, le malade est évacué sur Palavas.

On constate à l'entrée, derrière les deux malléoles, deux plaies tuberculeuses ulcéreuses entourées d'œdème douloureux accompagné de synovite. L'abcès froid postérieur de la cuisse est fistulisé. Le genou gauche est pâteux, légèrement chaud et ne réalise pas l'extension complète; on constate en même temps une légère fluc-

tuation au niveau de la face externe de l'articulation péronéo-tibiale supérieure.

Le malade présente un mauvais état général, mais rien n'est à signaler comme lésion pulmonaire ou dans les autres organes. Rien comme antécédents personnels ou héréditaires. On commence aussitôt le traitement héliomarin progressif et général. Le malade se bronze rapidement, l'appétit revient vite, mais les lésions continuent encore à évoluer. Deux abcès fluctuants apparaissent au niveau de l'articulation du genou, un sur le bord externe, l'autre sur le bord interne. L'articulation est très douloureuse, le membre légèrement fléchi ne peut être mis en extension complète, une gouttière en bois est nécessaire pour maintenir le membre. On songe à une amputation possible, mais, vu l'état général qui est très satisfaisant, on reste dans l'expectative. Une quinzaine de ponctions donnent chacune 90, 60, 40, 20 cc. de pus, suivies d'injections modificatrices (éther iodoformé ou huile de Calot) qui amènent en octobre 1919 une cicatrisation complète.

Actuellement, le malade, à l'hôpital Suburbain, ne présente plus aucune lésion : son état général est excellent ; il marche avec des béquilles, mais est capable de faire quelques pas tout seul. Prochainement appareillé il pourra rentrer dans ses foyers.

OBSERVATION VII

Ostéo-arthrite du genou droit. — Ostéo-arthrite du coude droit fistulisée.

Soldat J. N., classe 1905, soldat au 3^e R. A. C.

Mobilisé en août 1914, est évacué des armées en avril 1915 pour pleurésie gauche. En avril 1916, apparaissent deux abcès froids : un abcès occipital et un abcès à la partie moyenne du tibia droit. Le malade est alors dirigé sur Arcachon.

En octobre, se déclare une deuxième pleurésie à droite. En janvier 1917, le malade commence à se plaindre du coude droit : l'articulation se gonfle rapidement, devient de plus en plus douloureuse ; un abcès se forme qui fistulise bientôt après. Entre temps, le genou droit devient douloureux, augmente de volume et le malade doit rester au lit. Les phénomènes s'amendent jusqu'en janvier 1918, puis s'aggravent à nouveau, l'articulation du coude se tuméfie et devient fistuleuse, le genou s'em-pâte, le membre se met dans une attitude de défense, en abduction avec flexion de la jambe sur la cuisse.

En août 1918, le malade est dirigé sur l'hôpital marin de Palavas ; l'état général est très mauvais, la suppuration abondante. Nous rectifions la position des membres inférieurs et à la fin de septembre nous immobilisons le membre dans un appareil plâtré fenêtré prenant la ceinture, le genou et le pied. Un deuxième appareil est confectionné pour le membre supérieur, l'articulation du coude est immobilisée à angle droit et une fenêtre

permet de surveiller la fistule. Le genou est ponctionné à diverses reprises, donnant 200, 150, 150, 100, 50, 50, 25 cc. de pus ; chaque ponction est suivie d'injection modificatrice.

En octobre, une intervention est jugée nécessaire pour l'articulation du coude. Sous anesthésie générale on curette les fongosités : on trouve une infiltration tubulaire de tout l'olécrâne ; d'un coup de rugine on décalotte la partie postérieure de l'os partiellement séquestré, on curette la portion diaphysaire, on cautérise, on lave au chlorure de zinc. La portion de l'articulation cubito-humérale est indemne malgré l'extrême minceur du tissu osseux sain sous-jacent au tissu cartilagineux. L'appareil plâtré a été laissé en place pendant l'intervention. Lavage à l'éther iodoformé et héliothérapie locale et générale constituent le traitement post-opératoire.

En janvier, un volumineux abcès ganglionnaire iliaque droit vient d'apparaître, 15 ponctions suivies d'injections modificatrices arrivent en mai à tarir l'abcès.

A cette époque, on confectionne un appareil plâtré pour l'articulation du coude dont la suppuration est complètement tarie. Le genou également n'est plus douloureux ; un autre appareil est confectionné laissant libre l'articulation de la hanche, prenant toujours le pied et le genou et montant jusqu'au niveau de la crête iliaque. La cure hélio-marine continue ses effets, le malade a repris un bon état général, le teint est fortement hâlé par le soleil.

Le malade commence en juin 1919 à s'appuyer sur sa botte plâtrée et peut faire quelques pas ; il commence à se servir de sa main droite et, les douleurs ayant complètement disparu, nous confectionnons un appareil léger de soutien constitué par des bandes amidonnées.

En janvier 1920, la guérison est obtenue; l'articulation du coude est ankylosée, le genou n'est plus douloureux, la cure héliο-marine est continuée encore jusqu'en juillet. Après appareillage, le malade rentre dans ses foyers.

OBSERVATION VIII

Arthrite bacillaire du poignet gauche.

Soldat V. D..., classe 1916, 149^e R. I.

Mobilisé en 1916, sur le front en 1917, est évacué des armées en janvier 1919 pour congestion pulmonaire et fait dans la suite une pleurésie droite. Après guérison, le malade est réformé n° 2, lorsque, en mars 1919, commencent à apparaître des douleurs dans l'articulation du poignet gauche. La douleur d'abord légère dans les mouvements de flexions et d'extension devient de plus en plus vive.

En avril 1919, tout mouvement est devenu impossible, un œdème volumineux apparaît gagnant le dos de la main et rendant difficile le mouvement des doigts. Un abcès apparaît, puis un second sur la face dorsale, abcès qui se fistulisent bientôt après. Les douleurs deviennent plus vives surtout la nuit, empêchant le malade de dormir; elles s'irradient vers l'épaule et sont exacerbées par les mouvements de flexion des doigts.

En juillet 1919, un appareil plâtré laissait l'extrémité des doigts libre, prenant tout l'avant-bras et muni d'une large fenêtre permettant de surveiller l'articulation.

Evacué, en août 1919, sur l'hôpital marin de Palavas, le malade présente un mauvais état général, il est pâle, ne dort pas la nuit, son appétit est diminué. A l'examen, nous constatons un œdème énorme et nous devons entailler à plusieurs reprises l'appareil, car l'œdème augmente; les premiers jours, les fistules donnent peu de pus. Un examen radiologique montre une décalcification très considérable de l'extrémité inférieure des deux os de l'avant-bras, du carpe et des extrémités proximales des métacarpiens.

L'examen des divers organes ne révèle rien d'anormal si ce n'est encore l'existence de séquelles pleurales. Pas de maladies antérieures. Rien à signaler comme antécédents héréditaires.

Le sujet est soumis à la cure hélio-marine progressive et générale. Tout d'abord les fistules coulent plus abondamment, puis l'œdème reste stationnaire. On pratique à plusieurs reprises sous anesthésie générale des pointes de feu profondes intra-articulaires, et sous ces effets l'œdème disparaît progressivement.

En janvier 1920, l'état général est sérieusement amélioré, les douleurs ont cessé, mais les mouvements des doigts sont très limités, les fistules se ferment et l'œdème ayant disparu complètement on confectionne à nouveau un autre appareil plâtré en dégageant fortement les doigts de façon à permettre au malade de faire lui-même de la mobilisation.

En avril, les symptômes s'améliorent; le malade n'accuse plus aucune douleur, l'articulation est normale quant à sa forme extérieure et l'ankylose osseuse est enfin réalisée.

Evacué sur l'hôpital de Cette pour continuation du traitement hélio-marin, le malade, muni d'un appareil

léger de soutien, se propose après réforme n° 1 de rentrer dans ses foyers.

OBSERVATION IX

Lupus de la face

Soldat E. L., classe 1905, soldat au 51^e Bat. Chas. à pied.

Mobilisé le 2 août 1914, sur le front le 8 août ; est évacué des armées le 15 septembre 1916 pour lupus de la joue droite. Est traité à l'hôpital de Bourges par la radiothérapie, lorsque, en mai 1917, apparaissent deux abcès froids costaux, 7^e et 9^e côtes. On le dirige alors sur un hôpital marin des Côtes-du-Nord où on le soumet à la cure héliο-marine. Les abcès rétrocedent rapidement, mais, ayant été fortement brûlé à la joue par la radiothérapie, le malade demande à rentrer dans ses foyers. Ce n'est qu'en septembre 1919 que, par une décision d'un Conseil de réforme, il est dirigé sur l'hôpital marin de Palavas.

A son arrivée, le malade présente un assez bon état général. Rien à signaler du côté pulmonaire ni des autres organes. Antécédents personnels et héréditaires bons. Cicatrisation complète des lésions costales.

Mais le lupus a envahi la portion inférieure de la joue, la lésion gagne la paupière inférieure, occupe toute la région temporale et s'étend tout le long de la branche montante, va de l'angle de la mâchoire au voisinage du menton. Une cicatrice très nette, ferme, dure, se voit au

niveau de l'os malaire tandis que le pourtour est constitué par des placards présentant une légère saillie et s'imbriquant les uns dans les autres pour former une seule masse de couleur rouge-brunâtre.

Nous commençons aussitôt le traitement. Tous les 8 jours, nous faisons une série de pointes de feu très rapprochées les unes des autres — le couteau du thermocautère appliqué sur le tissu malade donne la sensation de cire, le tissu paraît se fondre par l'application du couteau —; entre temps, au moyen d'un abat-jour percé pour protéger le reste de la face, nous faisons agir progressivement l'action du soleil.

Peu à peu, nous constatons que la lésion cesse de s'accroître puis diminue franchement.

Le 22 novembre, le centre est presque cicatrisé, il ne reste que quelques nodules en saillie à la périphérie.

La continuation du traitement aboutit enfin en février à la cicatrisation complète.

Le malade rentre dans ses foyers en avril avec un état général excellent.

OBSERVATION X

Coxalgie gauche avec abcès fistulisé

Sergent A. P., classe 1915, 17^e Rég. Inf.

Au front en mars 1916, commence à se plaindre de l'articulation de la hanche gauche en septembre 1918, n'est évacué des armées qu'en mars 1919 pour rhumatisme, sciatique; mais une radio, faite à Epinal, montre

une lésion déjà avancée de l'articulation et permet de porter le diagnostic de coxalgie.

Le malade arrive à l'hôpital marin de Palavas en août 1919, la douleur de l'articulation est intense. La cuisse est en flexion, abduction et rotation externe. Par le redressement de la cuisse, l'ensellure lombaire devient très caractéristique ; le pli fessier a disparu du côté de la lésion, la percussion du trochanter réveille la douleur ainsi que la percussion du talon. Un abcès est très nettement sensible à la face interne de la racine de la cuisse et communique avec une deuxième poche que l'on sent sur la face externe. Nous pratiquons tout d'abord l'extension continue du membre malade en vue du redressement. L'état général est médiocre, aucune lésion pulmonaire, antécédents bons.

On confectionne en octobre un grand appareil plâtré fenêtré prenant depuis le talon jusqu'à la ceinture. Après deux ponctions suivies d'injections de liquide modificateur, l'abcès rétrocede assez rapidement. Le malade au lit est soumis à la cure héliο-marine progressive et générale.

L'état général s'améliore, l'abcès a disparu et nous marchons maintenant vers la consolidation osseuse.

OBSERVATION XI

Adénite cervicale

Maréchal des logis P. G., 14^e Rég. Chass. à chev., classe 1913.

Engagé volontaire en mars 1913, au front en août 1914,

commence en janvier 1917 à se plaindre d'une « grosseur » ayant apparu au-dessous du lobe de l'oreille droite. Bientôt après, un grand nombre de ganglions se prennent, suppurent et se fistulisent.

Evacué à Berck en juin 1917, le malade fait une cure héliο-marine et la cicatrisation se produit au printemps 1918. Le malade retourne ensuite aux armées, lorsque, en mai 1919, se produit une rechute ; tout autour du cou, de nombreux ganglions se tuméfient occupant la nuque, la région parotidienne et la région sous-maxillaire ; de nombreuses fistules apparaissent. L'état général est médiocre, le sujet est amaigri, le teint est pâle.

Les antécédents héréditaires ne révèlent rien d'anormal, mais au point de vue personnel il est à signaler une pleurésie survenue à l'âge de 18 ans.

Arrive à l'hôpital marin de Palavas en juin 1919. Nous commençons l'héliοthérapie progressive et générale et nous faisons des applications ou des lavages d'eau de mer bouillie sur la région cervicale ; bientôt après les fistules se tarissent, l'état général s'améliore et les lésions sont complètement cicatrisées en juillet 1920.

Mais les résultats que nous donne la cure héliο-marine ne s'adressent qu'à une catégorie distincte de malades qu'il importe de bien connaître, car si l'héliοthérapie associée à l'air pur de la mer déterge les trajets fistuleux en éliminant les grumeaux des débris de séquestres osseux, cicatrise les lésions locales par son action bactéricide, bronze la peau et rend peu sensible au froid, augmente les oxydations, favorise la leucocytose par son

action vaso-dilatatrice, permet de faire régresser rapidement les abcès fluctuants et tonifie la musculature, il est des cas, au contraire, où les vertiges, l'œdème, l'érythème et les dermites bulbeuses, la congestion viscérale accompagnée de température et d'accélération du pouls contre-indiquent la cure. Aussi éloignons de la mer tous ceux dont l'état général a été trop fortement touché par les suppurations longues et prolongées, dont les fonctions digestives sont fortement atteintes et dont la cachexie est le terme ultime. Éloignons aussi de la mer tous ceux qui sont porteurs de lésions pulmonaires en évolution ou mal cicatrisées, car il importe d'user avec grande prudence d'une thérapeutique aussi brutale, que nous devons subir sans pouvoir en graduer les effets agissant sur elle.

CE QUE DEVRAIT ÊTRE PALAVAS

Comme nous l'avons dit plus haut, nous devons remarquer d'une part l'efficacité indiscutable du traitement marin sur les affections bacillaires qui résistent difficilement à son action; d'autre part l'insuffisance manifeste de l'œuvre actuellement existante qui permet aux enfants seuls d'être admis aux bienfaits de la mer. Or, de tous les coins du territoire, l'Institut marin de St-Pierre reçoit journellement de nombreuses demandes d'admission et ne peut, hélas ! faute de place, ouvrir ses portes à qui vient y frapper.

Nous voudrions que les Pouvoirs publics ne restassent point insensibles à l'éloquence des faits, et nous serions heureux s'ils s'émouvaient de la situation précaire faite à nos malades adultes qui, bien inefficacement, encombrent les hôpitaux de l'intérieur, ou déclinent chez eux dans les pires souffrances. Qu'on évoque leur situation : parmi eux sont des indigents, mais aussi des non indigents auxquels une situation de fortune modeste ne permet pas de supporter à leurs frais un séjour très coûteux aux bords de la mer. Ceux-ci pourraient, moyennant des rétributions variables avec leurs

moyens, avoir accès au séjour marin et à la cure héliothérapique.

Nous ne doutons pas qu'un jour soit entendu cet appel à la générosité envers les malheureux ; cette qualité bien française a déjà fait naître la belle œuvre actuellement existante, elle permettra de l'étendre et de la compléter.

Nous voudrions surtout qu'on fit de Palavas une station de cure hélio-marine ouverte *toute l'année*.

En effet, si toutes les plages de notre pays se valent pendant l'été pour les bains de mer, que ce soit la Manche, l'Océan ou la Méditerranée, il n'en est pas de même pour une cure thérapeutique qu'il importe de ne pas interrompre pendant l'hiver et que nos malades doivent suivre d'une façon continue quelquefois pendant plusieurs années. Or, cette indication essentielle, nous ne pouvons la remplir d'une façon parfaite que sur la côte méditerranéenne où le climat est doux et favorable jusque dans la mauvaise saison.

Qui connaît les belles heures ensoleillées de notre hiver méridional, est à même d'apprécier la supériorité de Palavas au point de vue qui nous occupe.

Lorsque la station sera confortablement aménagée, lorsqu'elle possédera des bains de mer chauds, des terrasses ensoleillées abritées contre les vents, elle offrira toutes les ressources désirables pour assurer une cure continue.

Nous irons plus loin et, avec le docteur Aimes, nous dirons que Palavas pourra être plus efficace pendant l'hiver que pendant l'été.

En hiver, en effet, la chaleur déprimante fait place à une température moyenne, agréable et tonique qui permet une héliothérapie de plus longue durée. De plus, la

foule innombrable et bruyante des baigneurs bien portants qui l'envahit l'été ne trouble plus la paix du site. Et ce sera un bienfait de plus pour nos malades qui y puiseront un meilleur équilibre moral et nerveux.

Insistons enfin tout particulièrement sur la situation privilégiée de Palavas, à 10 km. de Montpellier qui joint, à des ressources matérielles variées, l'avantage d'être un foyer médical et scientifique de premier ordre. Ces conditions ne sont-elles pas tout à fait exceptionnelles et, réunies toutes ensemble, ne feraient-elles pas de Palavas une station vraiment unique ?

Nous n'avons donc qu'à utiliser de notre mieux les ressources thérapeutiques offertes par la nature même. N'en retardons pas l'emploi.

Les bonnes volontés, pas plus que les compétences, ne font défaut pour les rendre efficaces.

Sauvons de la déchéance physique et de la mort les milliers d'êtres humains qui jettent leur appel désespéré vers la médecine en lui réclamant la résurrection à laquelle a droit chacun d'eux. Ne restons pas insensibles à leur voix.

Après la terrible guerre qui, si profondément, a ravagé nos énergies, il importe, plus qu'à toute heure, que nous luttons contre les fléaux de l'humanité afin de rendre celle-ci plus agissante et meilleure.

Nous travaillerons ainsi à la grandeur du pays.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER : —

Montpellier, le 4 février 1921.

Pr le Recteur,

Le Vice-Président du Conseil de l'Université,

J. VIANEY.

VU ET APPROUVÉ :

Montpellier, le 3 février 1921.

Le Doyen,

E. DERRIEN.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!



Montpellier. — *L'Abeille*, Imprimerie Coopérative ouvrière
14, avenue de Toulouse. — Téléph. 8-78.
